

**MDR Aktuell – Kekulé's Corona-Kompass**

Freitag, 23.10.2020

#111: Kekulé's Corona-Kompass

**Camillo Schumann, Moderator**

MDR Aktuell – Das Nachrichtenradio

**Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Alexander S. Kekulé, Experte**

Professor für Medizinische Mikrobiologie Virologie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg sowie Direktor des Instituts für Biologische Sicherheitsforschung in Halle

MDR Aktuell Kekulé's Corona-Kompass

**Camillo Schumann**

[0:00:10]:

**Camillo Schumann**

Freitag, der 23. Oktober 2020 den 2ten Tag in Folge über 11.000 Neuinfektionen.

- Wie ist dieser massive Anstieg zu erklären? Und wie können wir damit umgehen?
- Was unterscheidet diese sogenannte zweite Welle von der ersten?
- Und ist das überhaupt eine 2te Welle?
- Sind die alten Menschen dieses Mal besser geschützt?
- Sollten die Grenzen geschlossen werden?
- Könnte Deutschland seine Sonderrolle in der Pandemie verlieren?
- Dann, wie ist die Lage in den Krankenhäusern einzuschätzen?
- Und da ist er noch die Sache mit dem Lockdown.

Wir wollen wieder Orientierung geben. Mein Name ist Camillo Schumann. Ich bin Redakteur, Moderator bei „MDR Aktuell, das Nachrichtenradio“ heute außer der Reihe und ab nächster Woche dann wieder regulär. Dreimal pro Woche haben wir einen Blick auf die neuesten Entwicklungen rund um das Corona-Virus. Und wir beantworten Ihre Fragen. Das tun wir mit dem Virologen und Epidemiologen. Professor Alexander Kekulé. Ich grüße Sie, Herr Kekulé.

**Alexander Kekulé**

**Alexander Kekulé**

Hallo, Herr Schumann. Guten Tag. Schön, dass Sie wieder da sind.

**Camillo Schumann**

Ja, ganz meinerseits. Nur vier Wochen waren wir ja in der Pause mit diesen Podcast. Und in diesen vier Wochen ist eine Menge passiert.

[0:01:16]:

**Alexander Kekulé**

Waren Sie im Urlaub? Kleiner Spaß. Es ist ja, es ist einerseits nichts passiert. Wir alle haben ja so eine bleierne Zeit, wo sich die Dinge so wiederholen und man all das, was man sonst im Sommer gemacht hat, nicht so richtig erleben konnte. Und andererseits macht das Virus halt genau das, was es immer macht. Viren sind ja absolut berechenbar. Und wenn man dem Virus freien Lauf lässt, dann macht es genau das, was wir zurzeit sehen.

[0:01:45]:

**Camillo Schumann**

Als wir Ende September in die Pause gingen, da lagen wir bei täglichen Neuinfektionen von 2000-2500. Ungefähr 230 Patienten mit Covid-19 befanden sich auf der Intensivstation, von den rund 130 beatmet werden mussten. Jetzt, nur vier Wochen später, liegen wir bei rund 11.000 Neuinfektionen innerhalb von 24-Stunden und über 1100 Patienten auf der Intensivstation, von denen fast 500 beatmet werden müssen. Was sagen Sie zu diesen Entwicklungen, vor allem zu dieser Geschwindigkeit?

[0:02:17]:

**Alexander Kekulé**

Ja, also erstens, man kann vielleicht Folgendes sagen. Natürlich ist es so, wir werden immer im Herbst den Anstieg beobachten in so einer Situation. Das ist gar nicht zu vermeiden gewesen. Dass es jetzt wieder hochgeht, das ist so eine kleine Entschuldigung. Also ganz neutral konnte das einfach nicht bleiben. Das andere, was wir sehen, sind zwei Effekte. Das eine ist, dass die Fallzahlen so ansteigen, dass die Gesundheitsämter definitiv nicht mehr nachverfolgen können. Wir sind technisch gesehen,

sozusagen in der Phase drei, wo wir schon mal ganz am Anfang waren. Wo wir keine Möglichkeit mehr haben, die Pandemie durch Nachverfolgung einzufangen.

**Camillo Schumann**

Ganz kurz: So weit würden Sie sich schon aus dem Fenster lehnen?

**Alexander Kekulé**

Ja, das würde ich auf jeden Fall sagen. Mit über 10.000 Fällen, die wir jetzt regelmäßig haben. Die Nachverfolgungsgrenze der Gesundheitsämter wurde in der Größenordnung von tausend pro Tag verortet. Jetzt sind wir beim Zehnfachen, und da muss man natürlich noch bestimmte Effekte, Dunkelziffer und solche Dinge mit einbeziehen. Ich würde sagen, im Moment sind wir wieder in so einer exponentiellen Wachstumsphase, und daher ist es so, die Gesundheitsämter sind definitiv nicht in der Lage, das Geschehen nachzuverfolgen. Auch aus anderen Gründen. Das ist die eine Entwicklung. Und die andere ist natürlich, dass wir diese steigenden Patientenzahlen auf den Intensivstationen haben. Das Robert Koch-Institut schreibt ja auch, dass in den Altersheimen nach wie vor Ausbrüche passieren oder wieder Ausbrüche jetzt beobachtet werden. Also diese Entwicklung, dass unsere Risikogruppen, oder sagen wir mal ganz konkret, die Alten als Risikogruppe, dass die offensichtlich jetzt immer noch nicht geschützt sind. Jetzt haben wir den 23. Oktober. Das ist für mich eigentlich das hauptsächlich Beunruhigende. Alles andere war relativ vorhersehbar und im Grunde genommen bis zu einem gewissen Grad auch schwer abzuwenden. Wenn es kalt wird, dann werden einfach diese Art von Infektionen häufiger.

[0:04:15]:

**Camillo Schumann**

Auf die Alten kommen wir noch. Schauen wir noch einmal zurück zur Kontaktnachverfolgung, weil Sie gesagt haben, die Gesundheitsämter kommen nicht mehr hinterher. Da ist in den letzten Wochen und Monaten auch einiges geschehen. Personell wurde aufgestockt. Man liest, dass die Bundeswehr eingreift. Selbst diese Personalaufstockung ist aus Ihrer

Sicht der Tropfen auf den heißen Stein. Man kommt einfach nicht hinterher.

[0:04:36]:

**Alexander Kekulé**

Die Personalaufstockung ist extrem wichtig gewesen und wesentlich effektiver meines Erachtens als die App, die da im Umlauf ist. Ich glaube nach wie vor, das Beste, was wir machen können, ist tatsächlich, das händisch noch ganz altmodisch zu machen. Wie es das Gesundheitsamt immer gemacht hat, mit Menschen, die Fragen zu stellen. Das ist das Wichtigste, was wir machen müssen. Aber man muss ganz klar sagen, die Kapazität von 50 Fällen pro 100.000 Einwohner als Alarmgrenze. Die haben sich ja mal die Ministerpräsidenten mit der Kanzlerin zusammen überlegt. Diese Alarmgrenze hatte den Hintergrund, dass man gerechnet hat, dass man gesagt hat, okay, in der Größenordnung von sieben Tagen. Fünf Fälle am Tag, also fünf Personen am Tag kann so ein Gesundheitsamt nachverfolgen, mal sieben ist 35 und noch einen politischen Bonus darauf. Das macht 50. So ist das wohl gerechnet worden. Das hat der Helge Braun, der Kanzleramtsminister, mir mal gesagt, dass das so die Idee war. Mit dieser Daumenpeilung, die kann man jetzt zurückspiegeln. Da kann man sagen, da kommt man auf keinen Fall auf fünf Fälle pro Tag. Oder machen Sie das Dreifache draus - 15 pro Tag. Da sind ja die Gesundheitsämter weit, weit drüber. Und auch die Art der Nachverfolgungen, die jetzt notwendig sind, ist ja auch eine ganz andere. Früher ist man ja sozusagen direkt auf Goldadern gestoßen, indem man irgendwelche Ausbrüche bei Tönnies und woanders entdeckt hat. Das war natürlich leichtes Spiel für das Gesundheitsamt. Da sind sie sozusagen fündig geworden mit einem Nugget. Und jetzt ist aber das Gold als feiner Staub verteilt, irgendwo im Sand. Das kriegen die einfach nicht mehr rausgeholt. Es ist so, dass wir ein völlig dissoziiertes, verteiltes Geschehen haben. Ich habe diesen Noise-Effekt, glaube ich, schon mal erklärt in diesem Podcast. Wir sind jetzt in so einer Phase, wo dieses Hintergrundrauschen einfach so extrem ist, dass man die einzelnen Fälle nicht mehr erwischt.

[0:06:37]:

**Camillo Schumann**

Ende September hat die Bundeskanzlerin ja vor 19.200 Neuinfektionen innerhalb von 24 Stunden bis Weihnachten gewarnt. Wir können auch noch mal kurz Reinhören.

[0:06:47]:

**Angela Merkel**

Wir hatten Ende Juni, Anfang Juli an manchen Tagen 300 neue Infektionen. Und wir haben jetzt an manchen Tagen 2400 Infektionen. Und das heißt nichts anderes, als dass sich über Juli, August, September, in drei Monaten die Infektionszahlen dreimal verdoppelt haben. 300 auf 600, 600 auf 1.200, 1200 auf 2400. Und wenn das in den nächsten drei Monaten Oktober, November, Dezember weiter so wäre, dann würden wir von 2400 auf 4800 auf 9600 auf 19.200 kommen und daran wollte ich nur zeigen: dass ist das Wesen des exponentiellen Anstiegs, dass die Verdopplungszeit, wenn sie die gleiche bleibt, trotzdem zu sehr großen Fallzahlen führt. Und das unterstreicht die Dringlichkeit, dass wir handeln, und zwar dort handeln, wo wir ein solches, wieder ins exponentielle gehende Wachstum haben.

[0:07:48]:

**Camillo Schumann**

Wie gesagt, Herr Kekulé, das war am 29. September. Viele Experten hielten diese Prognose der Kanzlerin für übertrieben. Und wenn man sich die Dynamik anschaut, dann scheint diese Rechnung der Kanzlerin konservativ gewesen zu sein. Und wenn Sie jetzt sagen, die Gesundheitsämter kommen nicht mehr hinterher mit der Kontakt-Verfolgung. Wir haben also die Zügel nicht mehr in der Hand?

[0:08:08]:

**Alexander Kekulé**

Ja, das würde ich so sagen. Wir sind sozusagen schon halb vom Pferd gefallen. An der Stelle, was Sie gerade eingespielt haben, von der Bundeskanzlerin. Da kann ich nur sagen, da beneiden uns viele Länder darum. Also ich bin ja sonst weder Pro noch gegen die Bundeskanzlerin. Aber an der Stelle muss man sagen, das hat schon Vorteile, wenn der Regierungschef rechnen kann. Das muss man ganz klar sagen. Und da hat sie Recht. Selbstverständlich

hat sie das richtig erklärt, und sie hatte bei dieser Erklärung schon so einen kleinen politischen Bonus mit drin gehabt. Sie wollte natürlich tatsächlich nicht die Pferde scheu machen. Weil man hätte so eine Exponentialfunktion natürlich auch ein bisschen anders erklären können. Dann wäre sie wahrscheinlich bei 50.000 bis Weihnachten gelandet. Und das wollte sie sicher vermeiden. Also, sie hat sicherlich von den Szenarien, die sie selber auf dem Bierdeckel sich ausgerechnet hat, an der Stelle das Konservativste vorgestellt. Und das wird wahrscheinlich knapp verfehlt, wenn wir so weitermachen. Ich glaube, es hat wenig Sinn, jetzt aufgeregt mit weiten Pupillen auf die Zahlen zu starren. Wir sind jetzt einfach mal in dieser Situation. Es ist wie bei einer Bergwanderung, wenn unerwartet schlechtes Wetter kommt oder in dem Fall sogar vielleicht erwartet. Und da muss man nach vorne gucken und sagen, was macht man als nächstes. Und im Grunde genommen ist es wichtig ... Man muss wirklich sagen, wir müssen hier Ruhe bewahren. Das hat keinen Sinn, uns da verrückt so machen. Sondern das ist ein Anstieg von Infektions-Zahlen. Das heißt noch nicht, dass wir deswegen infiziert werden müssen. Sondern gerade, wenn das Geschehen so fein verteilt ist. Wenn es so ist, dass wir ganz viele kleine Herde haben, von Familien oder von Einzelpersonen, die infiziert sind, dann muss eben auch die Gegenwehr sozusagen in der gleichen Granularität sein. Das heißt, es hat dann nicht mehr Sinn, mit staatlichen Maßnahmen viel zu machen. Da muss jeder Einzelne wirklich ganz konsequent das Social Distancing machen. Wir wissen ja, wie das geht. Und wenn man sich daran hält und jetzt akribisch sozusagen das, was wir geübt haben im Sommer, jetzt akribisch durchzieht, dann wird auch keiner, der es verhindern will, infiziert. Und die, die sich freiwillig in den Regen stellen. Die werden natürlich nass. Das ist ganz klar. Aber wer das nicht machen will, der weiß wirklich, was zu tun ist. Nicht nur aus diesem Podcast. Und deshalb sage ich jetzt mal, da würde ich mich jetzt nicht verrückt machen.

[0:10:25]:

**Camillo Schumann**

Ja, aber die anderen, die die im Regen stehen machen möglicherweise die anderen auch

noch nass. Am 27. März. Da hatten wir mit rund 7000 Neuinfektionen in 24-Stunden die höchste Zahl in der ersten Welle in Anführungszeichen. Nun lagen wir gestern auch heute wieder bei über 11.000. Wieso sind die Zahlen jetzt höher als in der ersten Welle? Wir müssen doch eigentlich wissen, wie wir mit der Pandemie umgehen und was jeder Einzelne tun kann und auch getan hat.

[0:10:51]:

**Alexander Kekulé**

In der ersten Welle war es ja so, wenn Sie sich erinnern, dass waren im Grunde genommen einzelne Ausbrüche. Das waren ja letztlich importierte Fälle. Die wurden nicht erkannt. Beim Import wurden keine Kontrollen gemacht. Und dann kam es zu fortgesetzten Infektionsketten im Land. Und irgendwann hatte man halt dann so einen richtigen Ausbruch irgendwo im Altersheim oder Ähnliches. Und dadurch gab es dann die radikalen Anstiege von Fallzahlen. Aber das waren im Grunde genommen, wenn man so will, einzelne, größere Haufen. Und jetzt ist die Situation, dass sich das fein verteilt hat und das Geschehen sozusagen langsam flächendeckend wird. Das könnte man mathematisch direkt zeigen, warum das so sein muss. Das ist ein ganz normaler Effekt. Dadurch steigen jetzt die Zahlen sozusagen nicht mehr durch einzelne Ausbrüche, sondern auf breiter Basis. Zusätzlich kommt jetzt noch hinzu, dass weitere Erkältungskrankheiten natürlich immer ein Problem sind. Nicht jeder Schnupfen ist Covid. Und es kommt hinzu, dass die reine Übertragbarkeit dieses Virus natürlich jetzt im Moment besser wird, da wir in der richtigen Jahreszeit sind und vor allem auch jetzt wieder in die Räume rein müssen. Das geht ja gar nicht anders. Sodass ganz ganzen erwartungsgemäß jetzt die Fallzahlen erst einmal ansteigen. Meines Erachtens hat es keinen Sinn, jetzt zu überlegen, wie kriegen wir ganz schnell die Gesundheitsämter dazu, alles nachzuverfolgen. Die sollen natürlich weitermachen. Aber im Grunde genommen ist es so: in der jetzigen Lage ist von den drei Instrumenten, die wir haben, also Nachverfolgung als Nummer eins. Das Schwert ist im Moment stumpf. Dann haben wir 2 weitere. Das ist: Die Menschen selber Social Distancing machen, und zwar disziplinierter als je zuvor.

Oder es gibt einen Lockdown. Das ist im Grunde genommen. Das sind die drei Varianten. Das erste ist ausgefallen. Das heißt, wir haben jetzt nur noch die Wahl: Das Verhalten der Menschen muss sich ändern, sozusagen auf der feingranulären Ebene. Oder die Regierung muss einen Lockdown machen mit allen Nebeneffekten, die so etwas hat.

[0:12:49]:

**Camillo Schumann**

Das ist ja die große Angst vor einem weiteren Loch. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, selbst ja aktuell mit Sars-CoV-2 infiziert, der schließt einen großflächigen Lockdown in der jetzigen Corona-Situation aus. Er sagt, man wisse heute, dass es beispielsweise im Einzelhandel, bei Friseuren und in anderen Bereichen momentan keine Ausbrüche gebe, wenn auf die sogenannten AHA-Regeln, Abstand, Hygiene, Alltagsmaske, geachtet werde. Diese Bereiche würde man auch nicht wieder schließen müssen. Ihr Kollege Christian Drosten und SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach die schlagen dagegen vermehrt kurze, zeitlich befristete Lockdowns vor, wie sie zum Beispiel gerade in England diskutiert werden. Ja, was denn nun? Keine Lockdowns? Lockdowns, kurze Lockdowns, flächendeckend, regional. Was denn nun?

[0:13:34]:

**Alexander Kekulé**

Der Ausdruck Lockdown wird ja einfach sehr, sehr vielfältig gebraucht. Es ist ganz klar, diese Idee der kurzen Lockdown. Da wurden ja sogar Herbstferien genannt. So ein kurzer geplanter Lockdown in den Ferien. Das hieß früher mal Corona-Ferien, wenn ich mich richtig erinnere. Und der Vorschlag, den ich damals gemacht hat, ist in der Luft zerrissen worden von der Bundesregierung und auch von den beiden, die Sie gerade genannt haben. Also es ist so, dass die Idee, dass man in den Ferien einen geplanten Lockdown macht. Es selbstverständlich vielleicht ein bisschen spät jetzt. Aber das kann man sich überlegen. Die Frage ist nur, was schließt man dann? Das ist ja nicht so einfach, weil eben Lockdown nicht gleich Lockdown ist. Ursprünglich ist es ja das Wuhan-Modell gewesen, wo wirklich alle zu Hause bleiben mussten. Da stimmt übrigens der englische Ausdruck

auch der vom Militär kommt, wo man sich quasi als militärische Einheit zurück in die Schützengraben oder in seinen Gebäude zurückzieht. Hier wird es ganz anders gebraucht. Und genau wie Sie richtig sagen. Also, es ist völlig sinnlos, einen Einzelhandel zu schließen, wenn sich die Leute da dran halten. Weil da ist ja, dass die AHA-Regeln oder das Smart-Konzept, was ich eher verfolge, das würde ja zu 100-Prozent eingehalten. Die Schwachstellen sind im Grunde genommen das eine, dass wir nicht genau wissen, was jetzt, wenn die Fallzahlen steigen, in den Schulen passiert. Mein Eindruck ist, dass in den Kitas und Grundschulen es erstaunlich ruhig aussieht. Da ist die Infektionsquote auf jeden Fall deutlich unter einem Prozent eher noch mal eine Zehnerpotenz niedriger. Aber da gibt es die 14 bis 18-Jährigen, die auch in der Schule sind. Da glaube ich ist durchaus ein Gefahrenpotenzial, dass es da zu massiven Ausbrüchen kommt. Und das andere, was wir nicht im Griff haben, ist, was die Leute zu Hause machen. Und der Lockdown ist ja immer nur etwas, was im Grunde genommen die Außenwirkung hat. Wenn Sie Geschäfte schließen, sieht jeder, die Geschäfte sind zu. Aber wo wir hin müssen, ist im Grunde genommen, dass diese Übertragungen von den Menschen, die sich im privaten Bereich komplett hemmungslos verhalten, dass die entweder aufhören, das ist die eine Variante. Oder wir gehen zu dem schwedischen Modell über und sagen: ja, gut, lasst sie einfach machen. Dann müssen wir aber wirklich viel besser als jetzt die Risikogruppen schützen. Die Hausaufgaben wurden ja nicht gemacht, diese Option, zu sagen: okay, wir lassen die, und wir schützen hauptsächlich die Risikogruppen. Die haben wir ja jetzt im Oktober immer noch nicht. Das finde ich jetzt persönlich bisschen enttäuschend, aber muss man einfach zur Kenntnis nehmen.

[0:16:02]:

**Camillo Schumann**

Wie würde dann ihr Vorschlag, modifiziert angepasst an die aktuelle Situation, ausfallen?

[0:16:11]:

**Alexander Kekulé**

Diejenigen, die man irgendwie ansprechen kann. Die sagen: jawohl, wir wollen was tun.

Denen muss man sagen, es kommt jetzt extrem darauf an, dass ihr euch so verhaltet, wie wir das mit AHA-Regeln oder mit irgendwelchen anderen Social Distancing Standardregel. Dass ihr euch so verhaltet, dass ihr in eurer Population. In der Subpopulation, würde der Epidemiologe sagen. Also in eurer Teilgruppe der Gesellschaft, dass ihr da die Übertragung möglichst niedrig halte. Das ist das eine. Weil das bringt schon sehr viel. Das hat einen Moderator-Effekt. Wenn ein Teil der Gesellschaft sich ordentlich verhält, dann kann man relativ viel wegpuffern, was die anderen machen. Und das Zweite ist, dass wir wirklich viel schneller... Da ist das Tempo ganz unbefriedigend. Da müssen wir wirklich die Risikogruppen jetzt ins Auge fassen. Es gibt ja sogar noch in Krankenhäusern Ausbrüche. Und das ist ja völlig unmöglich für Deutschland, dass sowas passiert. Und ich finde auch das Thema Altenheime, da konnte man im März vielleicht noch sagen: Oops, das haben wir nicht gewusst. Obwohl SARS sich 2003 ganz genauso verhalten hat. Aber da kann man zumindest sich noch einmal nichtsahnend geben. Aber jetzt ist es nun so. Jetzt haben wir alle Publikationen gelesen. Jetzt sind wir auf dem Stand der Dinge und wir wissen, worum es geht. Die Sterblichkeit bei Menschen über 70 ist im Bereich von zehn Prozent oder Ähnliches. Das ist kein Vergleich zu dem, was ein 20-Jähriger zu erwarten hat. Und darum muss man da selektive Schutzkonzepte haben.

[0:17:38]:

**Camillo Schumann**

Sie haben es angesprochen. Im Frühjahr, da hatten wir ja massive Ausbrüche in den Alten und Pflegeheimen. Dementsprechend lagen zum Beispiel in der Kalenderwoche 15 auch die Todeszahlen bei über 1600 in nur einer Woche. Danach hatte sich dann die Situation in den Alten und Pflegeheimen langsam verbessert. Und nun werden ausgerechnet aus diesen Einrichtungen wieder stark steigende Infektionszahlen gemeldet. Orte, in denen genau die Menschen mit dem höchsten Risiko leben. Wie bewerten Sie diese Entwicklung? Eingangs des Podcasts haben Sie es ja schon getan. Aber jetzt haben Sie sozusagen die Möglichkeit, da noch einmal Luft zu holen.

[0:18:10]:

**Alexander Kekulé**

Es sind zwei Aspekte. Ich kann nur noch einmal sagen, es ist technisch wirklich machbar. Also dass diese Schnelltests endlich kommen. Die wurden ja lange, da wurde ja lange gesagt, die sind völlig sinnlos. Jetzt werden sie zum Glück eingeführt. Die sind genau das Richtige, um zum Beispiel Altenheime zu schützen. Systematisch. Da braucht man aber ein gutes, sicheres Konzept. Weil es hat keinen Sinn, die älteren Herrschaften immer hinter Plexiglas-Folien einzusperren und nicht mehr rauszulassen und keinen Besuch reinzulassen. Da braucht man wirklich die Tests. Da braucht man auch die FFP2-Masken, wenn die aus dem Haus wollen. Also ich glaube, dass ganz konkretes Risiko jetzt für Menschen, die da sagen, wenn ich eine Infektion kriege, habe ich ein hohes Risiko zu sterben. Die müssen jetzt, wenn sie zum Einkaufen gehen, eine FFP2-Maske aufsetzen. Es geht gar nicht anders, weil der Infektionsdruck bundesweit so gestiegen ist, dass wir in einer echten Risikolage sind. Das waren wir bisher noch nicht so. Selbst im Frühjahr war die Risikosituation aus meiner Sicht, sich einfach so auf der Straße zu infizieren, viel geringer, weil das eben mehr Cluster waren. Und das wäre dann eher so ein Zufall, dass man in so einem Cluster von Skifahrern reinkommt, die gerade aus Ischgl zurückgekommen sind oder Ähnliches. Aber jetzt können Sie sich das quasi überall holen, in der Straßenbahn oder in irgendwelchen geschlossenen Räumen. Und der zweite Aspekt ist das. Ich finde, der Staat muss den Menschen, die ja auch ein Stück weit, zumindest zum Teil dann hilflos sind, denen muss er doch Sicherheit bieten. Also Sie und ich. Wir können das ja ein bisschen selber entscheiden. Dann gehen wir halt in der Apotheke, kaufen uns eine Maske. Wir wissen, wie man die aufsetzt. Aber es ist ja zum Teil so, dass zumindest in dem Pflegeheim Menschen leben, die ich darauf angewiesen sind, dass andere das für sie machen. Und da finde ich das auch ein Armutszeugnis für einen sozialen Staat, dass er an der Stelle diese Menschen, die sich nicht selber helfen können. Dass er die hier nicht ausreichend schützt.

[0:20:02]:

**Camillo Schumann**

Wir hatten, was es angesprochen haben, ja monatelang hier im Podcast über Antigen-Schnelltests gesprochen. Und jetzt hat die Bundesregierung vor gut zwei Wochen ihre Teststrategie geändert und empfiehlt diese Schnelltests vor allem für Altenheime und Krankenhäuser. Und fällt dann so ein Schnelltest positiv aus, dann soll er mit PCR nachgetestet werden. Soweit die Theorie. Was sagen Sie grundsätzlich? Kann diese Teststrategie das Sterben in Altenheim wie im Frühjahr verhindern. Jetzt zum Herbst?

[0:20:30]:

**Alexander Kekulé**

Wenn man das rechtzeitig gemacht hätte, ja. Ich weiß noch nicht, ob man das schnell genug auf die Spur bekommt. Weil diese Schnelltests haben natürlich schon Lieferprobleme. Alle wissen, dass in dem Fall andere Regierungen schneller bestellt haben als wir. Und das ist jetzt einfach die Frage. Im Herbst wird die Nachfrage enorm sein, weil die PCR-Kapazitäten weltweit eigentlich ausgelastet sind mit diesem Labortest, eben mit der PCR. Und deshalb gucken jetzt alle auf diese Schnelltests. Und deshalb ist die Frage, ob wir da von der Zeitachse hinkommen. Die Strategie ist super. Selbstverständlich. Das Smart-Konzept, das T steht für testen. Und dass es jetzt endlich gemacht wird, finde ich natürlich richtig. Es ist nur so. Man muss ja auch immer überlegen, wann man was macht. Wissen Sie, wenn Sie als Notarzt kommen, wenn die Patienten schon irgendwie verblutet sind, dann brauchen Sie einen Koffer gar nicht mehr aufzumachen. Und hier ist es eben so, dass man sagen muss, jetzt ist die Phase, die alle Virologen eigentlich einheitlich angekündigt haben. Alle haben gesagt, das geht jetzt wieder hoch. Die Bundeskanzlerin hat selber zum Bleistift gegriffen, uns vorgerechnet. Und dann kann man nur sagen: Es sind ja die Länder gefragt. Und das ist tatsächlich so, dass trotz der angekündigten zweiten Welle hier keine Vorbereitungen getroffen wurden. Ich weiß nicht, ob man das so schnell noch hinkriegt, ganz ehrlich gesagt. Das Hauptproblem sind die Lieferzeiten von den Tests würde ich sagen. Die müsste man quasi nächste Woche haben. Sonst geht

es eben nur wieder so wie im Mittelalter zu. Brücke hoch und Feuer anzünden und Soldaten aufstellen, „Cordon sanitaire“, die verhindern, dass jemand in die Stadt kommt. Das ist die Methode Wuhan, das ist die Methode Lombardei. Das hat man früher gegen die Pest ja ganz genauso gemacht. Dass ist das, was einem bleibt, wenn man keine Instrumente hat, keine intelligenten.

[0:22:21]:

**Camillo Schumann**

Weil Sie gerade die Zeitachse angesprochen haben. Der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung. Der will den Pflegeheimen demnächst einheitliche Corona-Regeln an die Hand geben. In wenigen Wochen deutlich vor Weihnachten werden wir, unterstützt von Gesundheitsminister Jens Spahn und dem Robert Koch-Institut, eine Handreichung vorlegen, um dem Flickenteppich mehr Einheitlichkeit und Nachvollziehbarkeit zu geben. Das hat Andreas Westerfellhaus, also der Pflegebevollmächtigte in einem Zeitungsinterview gesagt. Und der ARD hat er dann noch gesagt: da sollen die Schnelltests, über die wir gerade gesprochen haben, die sollen dann auch mit eingebunden werden. Ein Plan für die Altenheime bis Weihnachten. Und wenn ich Ihnen zuhören, haben wir diese Zeit nicht, oder?

[0:23:02]:

**Alexander Kekulé**

Ich bin vielleicht übervorsichtig. Ich kann es auch offen sagen. Ich war ja früher Notarzt und habe das wirklich erlebt, wie das ist, wenn man schnell zugreifen muss. Und auch in einer Schutzkommission haben wir ja sehr viel Katastrophenmanagement gemacht. Und da muss man einfach Entscheidungen ganz schnell treffen, so nach dem 80/20 Verfahren. Da muss man sagen: okay, wir brauchen das. Und wo kriegen wir es her? Und zwar sofort. Diese sehr handlungsorientierte Strecke, die funktioniert bei uns im föderalen System nicht. Wenn da jetzt irgendwie erst mal ein Papier gemacht wird, das überhaupt die Tests für die Altenheim-Mitarbeiter zugelassen sind. Dass das überhaupt empfohlen wird, ist ja erst seit genau einer Woche. Das ist so, dass jetzt überhaupt erst einmal einer gesagt hat: okay, wir empfehlen, dass das Bundesgesundheitsminis-

terium ... Und da ist noch lange nicht die Frage geklärt, wo man die Tests her bekommt. Ich glaube, dass die Altenheime sich freuen, wenn sie ein zentrales Konzept haben. Das ist sicherlich sinnvoll. Aber ich würde auf keinen Fall warten, bis dieses Konzept da ist. Sondern ich kann wirklich nur an alle Leiter von solchen Einrichtungen oder auch an Menschen, die vielleicht die Großeltern oder sonst jemanden dort haben, als Gäste dort. Dass man wirklich sagt: wir müssen jetzt was tun, und zwar sofort. Gleich am Montag von mir aus da hingehen und sagen, wir wollen jetzt ein Konzept machen, dass diese Heime geschützt sind. Und vielleicht kann man ja nur eine Handvoll von diesen Schnelltests dafür auftreiben. Vielleicht sind die irgendwo schon lieferbar. Ich höre, dass das schwierig ist. Zu warten, bis alle ein Konzept haben. Und dann alle Bundesländer. Dass die das vielleicht noch mit allen Verbänden und unter Anhörung aller möglichen Beteiligten dann beschlossen haben und dann alle Virologen wieder ihren Senf dazu gegeben haben, mich eingeschlossen. Das ist nicht richtig. Sondern ich glaube, dass jedes Gesundheitsamt. Die sind inzwischen so gebrieft. Die wissen, was zu tun ist. Jedes Gesundheitsamt ist in der Lage für die Altenheime, die in dem entsprechenden Bezirk sind, über Nacht ein brauchbares Sicherheitskonzept zu machen. Wenn die Option zu testen, überhaupt besteht. Und das ist eben das Problem. Wird man die jetzt hinkriegen? Oder wird man eben die Alten wieder einsperren müssen, wie man es im Frühjahr schon gemacht hat?

[0:25:16]:

**Camillo Schumann:**

Die gestiegenen Zahlen, über die wäre schon gesprochen haben, sind das eine. Die Frage, wer sich infiziert, ist eine andere Frage. Und eine viel wichtigere ist die Frage nach den Alten in den Altenheimen – wir haben gerade darüber gesprochen. Lothar Wieler, Chef des Robert-Koch-Instituts hat gestern beim Pressebriefing erklärt, dass es eine Zunahme der Infektionen in allen Altersschichten gäbe. Den entscheidenden Unterschied zur ersten Welle beschreibt er so:

„Das ist der entscheidende Unterschied: Ein langsames Diffundieren in allen Schichten der Gesellschaft und in die Institution und trotzdem eine bessere Vorbereitung der Institutionen auf das Virus. Und wir müssen uns eben im Alltag verantwortungsbewusster verhalten.“

Die Infektionen diffundieren in allen Gesellschaftsschichten langsam und wir seien besser vorbereitet, so seine Einschätzung. Teilen Sie die?

[0:26:08]:

**Alexander Kekulé:**

Ja, ich glaube, das hat er mit anderen Worten so ähnlich gemeint. Er nennt es Diffusion, ich habe es Hintergrundrauschen genannt. Ich glaube, wir meinen den gleichen Effekt. Beim Robert-Koch-Institut war am Anfang begründete Kritik angebracht. Die haben inzwischen einen Blick auf die Lage, der sehr professionell ist, dass jetzt konkret hingeschaut wird: Was für Gruppen sind das? Wie verlaufen die Infektionen im Einzelnen? Den Blick fürs Detail, den sie jetzt haben, hatten sie am Anfang gar nicht. So gesehen sind wir in gewisser Weise jetzt besser aufgestellt, als dass wir einen analytischeren Blick auf die Lage haben. Es ist so: Wir haben dieses feinverteilte Geschehen. Wenn Sie von einem großen Tier angegriffen werden, dann können Sie mit einer großen Keule zuschlagen. Wenn sie aber von einem Wespen-schwarm angegriffen werden, dann nützt ihnen die große Keule nichts. Da müssen sie kleiner handeln und agiler sein. Und hier werden wir von sehr kleinen Wespen angegriffen. Das heißt, jeder Einzelne in der Gesellschaft ist jetzt die letzte Linie der Verteidigung. Und deshalb müssen die Menschen ihr Verhalten ändern. Das ist das Einzige, was hilft: das Verhalten der Menschen wirklich im Einzelnen? Und da weiß ja jeder, was zu tun ist. Das muss man einfach mit den Abstandsregeln, mit den Masken usw. auch im privaten Bereich durchhalten, dass man z.B. keine großen Partys feiert. Sonst werden wir sicherlich auf die 20.000 Infizierten zugehen. Das ist ja in unseren Nachbarländern auch der Fall

[0:27:52]:

**Camillo Schumann:**

Gradmesser einer Pandemie ist ja immer die Lage in den Krankenhäusern. Ich hatte es eingangs schon gesagt: Die Zahl der Covid-19-Patienten, die intensivmedizinisch betreut werden müssen, steigt sehr stark an. Aktuell werden über 1.100 intensivmedizinisch behandelt, fast 500 davon beatmet. Und für die Beurteilung der Lage auf den Intensivstationen ist ein Blick in die Vergangenheit gut. Die Zahl der Infizierten schlägt sich erst Wochen später in den Krankenhäusern nieder. Am 23. April 2020 gab es mit 2.677 Covid-19-Patienten auf deutschen Intensivstationen den bisher höchsten Anteil. Mit Blick auf die jetzigen sehr hohen Infektionszahlen: Werden die aktuellen Zahlen dafür sorgen, dass diese Marke wieder gerissen wird?

[0:28:37]:

**Alexander Kekulé:**

Ich bin natürlich kein Orakel. Aber man kann ein paar Parameter dazu sagen: Das eine ist: Wir haben jetzt mehr Infektionen dabei, die, wenn Sie so wollen, freiwillig sind. Das sind Leute, die es – anders als im Frühjahr – einfach darauf ankommen lassen, die keinen Bock mehr auf Corona haben und die einfach leben wie vorher. Und das sind dann auch diejenigen Leute, die wahrscheinlich kein hohes individuelles Risiko haben.

Am Anfang waren ja so Zahlen im Raum, dass zwei bis vier Prozent Sterblichkeit bei dieser Erkrankung vorliegt. Wenn Sie sich erinnern, ist die Arbeitshypothese, mit der wir gestartet sind, 0,5 Prozent bezogen auf die Infektionen. Es scheint so zu sein, dass jetzt die allerneuesten Studien wieder in diese Richtung gehen, also 1 von 200 Infizierten bis 1 von 400 stirbt. Das ist so die Größenordnung über alle Altersgruppen. Da ist die Letalität gesunken über die Zeit. Das hat verschiedene Gründe, zum Teil mathematische, zum Teil auch den, dass die Risikogruppen besser geschützt werden. Das kriegen die Leute ja mit. Das ist auch in den Internetforen, in denen sich die Menschen austauschen, ganz massiv Thema. Da wird gesagt, „die WHO hat sogar zugegeben, dass Covid gar nicht so schlimm ist“. Das stimmt sogar, wenn man sich allein die 20-Jährigen



anschaut. Da muss man wirklich sagen, da sind die Zahlen so, dass es keine Begründung gibt, die jetzt zu drangsalieren mit irgendwelchen Auflagen.

Aber der Unterschied ist eben, dass das Risiko so exponentiell ansteigt, ungefähr ab 60 Jahren – in Deutschland vielleicht etwas später, weil wir eine gesunde Gesellschaft sind. Aber irgendwo bei 70-80 Jahren ist das Risiko schlagartig irrsinnig hoch, daran zu sterben. Das nennen wir Hockeystick-Effekt. Es sieht aus wie so eine Hockeyschläger-Kurve, diese Kurve der Altersabhängigkeit. Das geht dann plötzlich hoch. Wenn man sich das Teilrisiko für diese Populationen anschaut, die älter sind oder die zum Beispiel stark übergewichtig sind, dann ist das ein ganz ernstes Thema.

[0:30:44]:

**Camillo Schumann:**

Schauen wir uns die Zahlen an. Die Frage war ja: Werden sich diese hohen Infektionszahlen auf die Zahlen in den Krankenhäusern niederschlagen? Wir hatten 2.600 als „höchsten Gipfel“ in der ersten Welle bei maximal 7.000 Neuinfizierten, mit Zeitverzug. Jetzt sind wir bei 11.000, möglicherweise 12.000-13.000 in den kommenden Tagen. Werden wir in 3 bis 6 Wochen diese 2.600-Marke möglicherweise reißen?

[0:31:13]:

**Alexander Kekulé:**

Ich glaube, dass diesmal das Durchschlagen von den Infektionszahlen zu den Todesfällen nicht ganz zu 1:1 sein wird, weil wir wissen, was wir zu tun haben.

Letztlich kann man sagen: In dem Maße wie stark die Infektionen bzw. die täglichen Neuinfektionen steigen, ist das ein Gradmesser dafür, wie sich die Bevölkerung verhält.

Wie stark die Todesfälle steigen, ist ein Gradmesser dafür, wie gut die Regierung gearbeitet hat. Denn der Schutz der Risikogruppen ist letztlich eine Staatsaufgabe.

Ich fürchte, dass wir hier auch noch Lücken haben. Das werden wir dann sehen, wenn die Fallzahlen steigen. Ich glaube, es wird nicht ganz proportional sein wie im Frühjahr, wo

man doch noch eine relativ hohe Sterblichkeit hatte, weil die Leute einfach überrascht waren. Sie haben es richtig gesagt: Diese Sterbefälle sind ja zeitverzögert. Und nicht nur zeitverzögert, sondern das sind Ereignisse, die schon vorgebrütet sind. Das kann man sich so vorstellen wie so ein Öltanker: Wenn der erstmal in Fahrt ist, dann bremst er auch nicht mehr so schnell. Und wenn dieser Tanker mit den Todesfällen, angerollt ist, können sie nicht mehr sagen: Wir stoppen das jetzt mal schnell durch den Lockdown.

Vielmehr wird es einfach so sein, dass die, die dann infiziert sind in der Risikogruppe tatsächlich auf der Intensivstation aufschlagen. Und da kann mir vorstellen, dass da schon relativ viel für die nächsten Wochen gesät worden ist, was wir gar nicht mehr einfangen können. Mit anderen Worten: Ich glaube, dass die Belegungszahlen in den Intensivstationen in den nächsten Wochen noch einmal deutlich ansteigen werden. Natürlich weiß ich nicht, ob es genau die Zahl vom Frühjahr erreichen wird. Wenn wir jetzt durch die Decke gehen und bei 25.000 Fällen landen, werden unweigerlich auch die Sterbe-Ziffern steigen. Das hat bisher kein Land hingekriegt, nur Infektionen bei jungen Leuten zu haben und die Risikogruppen komplett zu isolieren. Das ist praktisch gesehen kaum möglich.

[0:33:15]:

**Camillo Schumann:**

Mit Blick auf den Infektionen in den Alten- und Pflegeheimen ist es dann doch eigentlich wieder nur eine Gleichung: 1 plus 1 ist 2, in dem Fall dann die steigende Zahl der zu Beatmenen, respektive der, die daran sterben können.

[0:33:28]:

**Alexander Kekulé:**

Die Funktionen hängen nicht linear zusammen. Man kann das entkoppeln, indem man die Risikogruppen schützt. Das ist ja dieses Konzept, was ich mal mit fünf anderen Autoren im „Spiegel“ vor langer Zeit vorgestellt habe. Man kann sich durch den Schutz der Risikogruppen mehr Infektionen „leisten“. Ohne Schutz der Risikogruppen könnten wir uns hier in Deutschland auf keinen Fall 10.000 Infektionen am Tag „leisten“. Da wäre die Sterblichkeit viel zu

hoch. Aber wenn da eine Art Firewall dazwischen ist, das zumindest 80 Prozent der Älteren sich schützen können – dass die wissen, was sie tun müssen, dass die FFP2-Masken haben, wenn sie zum Einkaufen gehen und diese Dinge –, dann glaube ich schon, dass man das entkoppeln kann. Die relativ hohen Fallzahlen sind ja zunächst mal nichts Schlimmes. Selbst Donald Trump hat es überlebt. Unser Bundesgesundheitsminister und sein Ehemann werden es auch überleben. Ich habe übrigens gehört, dass im Bundesgesundheitsministerium jetzt mehrere Mitarbeiter positiv getestet worden sind. Das heißt also: Das sind alles keine Risikopatienten, die da etwas zu befürchten haben. Das ist eher Pechsache, wenn man dann auf der Intensivstation landet.

Aber wir müssen eben jetzt, wo dieser virale Sturm gerade anhebt, die Risikopersonen in Deckung bringt, egal ob es dann passiert oder nicht. Es kann ja sein, dass es gar nicht so schlimm wird. Aber das ist so, als wenn sie – um noch einmal auf die Bergwanderung zurückzukommen –, wenn Sie ein Zelt dabei haben und Sie merken, es ist schlechtes Wetter und sie bauen das nicht rechtzeitig auf, bevor das Gewitter losgeht. Dann ist das schlecht, denn dann werden Sie nicht mehr trocken drinnen landen.

[0:35:16]:

**Camillo Schumann:**

Das Virus hat ja die Welt und auch Europa fest im Griff. Und ich gebe zu, das ist eine ziemlich abgedroschene Formulierung. Bitte verzeihen Sie mir. Aber das passt eigentlich ganz gut, wenn man nach Europa schaut. Slowenien und Kroatien verzeichnen Höchstwerte bei den Neuinfektionen. Die Slowakei meldet so viele Neuinfektionen wie nie binnen 24-Stunden. In Polen steigt die Zahl der Neuinfektionen auf einen Rekordwert. Und trotzdem gibt es bei uns Menschen in Deutschland, die sich nicht an die Regeln halten. Bisher hatte Deutschland beim Infektionsgeschehen eine ziemliche Sonderrolle. Aber die scheint in Gefahr. Das hat Berlins Regierender Bürgermeister Michael Müller zu folgendem emotionalen Auftritt veranlasst.

[0:35:53]:

„Glaubt irgendjemand, wenn man sich diese Europakarte mit den Infektionszahlen anguckt, an uns wird das jetzt spurlos vorübergehen? Alle Länder um uns herum sind dunkelrot. Und irgendjemand träumt noch und glaubt, an uns geht das spurlos vorbei? Tut mir leid, das ist wirklich nicht mehr als ein Traum. Und glaubt noch irgendjemand, wenn man sich die Bundeszahlen anguckt, dass das an Berlin spurlos vorübergehen wird? Ich habe das das letzte Mal schon gesagt und bleibe dabei: Wir sind hier nicht die einzigen Doofen. Und ich lasse mich auch nicht mehr weiter beschimpfen.“

[0:36:28]:

**Camillo Schumann:**

Da ist ziemlich viel Druck auf dem Kessel, auch bei den Politikern, die auch unbeliebte Entscheidungen treffen müssen. Aber – um mal auf das Kernproblem zu kommen – um uns herum ist alles dunkelrot. Und in Deutschland sieht es auch nicht sehr gut aus. Wird Deutschland seine Sonderrolle verlieren? Was befürchten Sie?

[0:36:47]:

**Alexander Kekulé:**

Deutschland hat die Sonderrolle eigentlich schon verloren. Mit diesem Anstieg, den wir jetzt beobachten – das wird auch international so wahrgenommen – sagt man: Okay, wir hatten schon Sorge, ihr seid irgendwie heilig. Jetzt sehen wir, euch geht es genauso wie allen anderen. „Ätsche (Ecce) homo“, hat man da gesagt. Bei Jesus hat jemand den Finger in die Wunde gelegt und gesagt: Schaut mal her, es ist nur ein Mensch. Dieser Effekt ist hier auch ein bisschen da, dass Leute sagen: Okay, das hat uns schon gewundert, wie das so gespenstisch sein kann, dass es immer diese German Exeption (deutsche Ausnahme) gibt. Wir sind auch ganz normal für das Virus genauso Opfer wie alle anderen auch.

Ich würde es aber noch ein Stück weiter drehen. Es gibt Länder wie die Tschechische Republik, die am Anfang sehr gut dastanden. Die haben sich gefeiert. Und von außen wurde das vielfach als erfolgreiche Pandemie-Bekämpfung gesehen. Die haben, wenn Sie sich erinnern, ganz früh die Grenzen zuge-

macht. Tschechien hat auch nach Deutschland zugemacht, als bei uns so viele Fälle waren. Und jetzt haben Sie dieses Riesenproblem. Das liegt daran, dass die Bevölkerung dort mit diesem Problem noch nicht konfrontiert war. Die dachten, uns passiert so etwas nicht. Und jetzt werden sie noch härter getroffen als die anderen, weil sie vorher nicht geübt haben.

Das sage ich mit Blick auf die deutschen Bundesländer. Es gibt ja gerade neue Bundesländer – wir sind ja in Halle und Leipzig unterwegs –, da sind die Fallzahlen im Moment noch niedrig. Aber wenn man eine Bevölkerung hat, die glaubt, bei uns passiert so etwas nicht, bei uns gibt es so etwas nicht, die ist dann besonders verletzlich, vulnibel. Da kann es schnell passieren, dass schon 1-2 Superspreading-Ereignisse dazu führen, dass plötzlich in so einer Stadt in den neuen Bundesländern, wo vorher nie etwas war, hunderte von Fällen plötzlich auftreten. Dann ist das Gesundheitsamt nicht darauf vorbereitet. Die Einwohner wissen nicht, was sie tun sollen.

Deshalb würde ich es eher so sehen: Ich mag eigentlich keine so martialischen Vergleiche. Aber wir haben im Frühjahr geübt. Das war das Manöver. Und jetzt im Winter kommt der Krieg. Wir müssen alles, was wir im Frühjahr geübt haben und uns eingebläut haben, jetzt diszipliniert durchziehen. Das hat keinen Sinn, jetzt groß die Taktik zu ändern und wie aufgeschreckte Hühner rumzurennen und die Fallzahlen immer anzuschauen. Ich gucke es ihm eigentlich am liebsten gar nicht mehr an. Das müssen Sie immer machen.

Wenn ich einkaufen gehe, dann habe ich in jeder Sekunde in diesem Laden – auch wenn nur 20 Leute drin sind – meine Maske auf dem Gesicht. Und da ich über 60 bin, habe ich dann auch eine FFP-Maske auf. Wenn man das durchzieht und in der U-Bahn oder in der Straßenbahn etwas angefasst hat, sich eben nicht mit der Hand am Auge reibt, bevor man sie gewaschen hat, dann ist es extrem unwahrscheinlich, dass man eine Infektion abkriegt. Das müsste dann wirklich ganz dumm laufen, dass einem einer ins Gesicht hustet aus Versehen. Aber es gibt ja auch Tropenärzte, die in den Ebola-Gebieten überlebt haben, obwohl da wirklich jeder Handgriff tödlich sein kann.

Wenn man sich diszipliniert, kann man ganz hervorragend damit klarkommen. Man muss halt einfach bestimmte Regeln beachten. Das ist so ähnlich wie ein Kind nicht über eine breite Straße läuft, wenn Autos hin- und herfahren. Und so muss man eben bei dem mit einem Virus auch ein paar Regeln beachten. Dann holt man sich das nicht, sofern man Wert darauf legt, gesund zu bleiben.

Es gibt ja auch Leute, die sagen: Das ist mir jetzt alles Wurscht. Was wollen Sie mit denen machen? Den können sie ja keine Taucheranzüge anziehen und sie in Handschellen legen. Das ist ja mal früher als Maßnahme bei der Spanischen Grippe vorgeschlagen worden. Das kann man nicht machen. Das heißt, wenn einer nicht will, dann will er nicht. Und das ist, glaube ich, auch nicht möglich, mit staatlicher Gewalt den Leuten so beizukommen.

[0:40:50]:

**Camillo Schumann:**

Wir bleiben kurz bei unserem europäischen Nachbarn Tschechien. Sie haben das Land angesprochen, es hat jetzt einen Lockdown verhängt, weil sich die Infektionszahlen innerhalb 1 Tages verdoppelt hatten. Die Geschäfte müssen wieder schließen, es gibt Ausgangsbeschränkungen etc. Ähnlich betroffen ist mittlerweile auch die Schweiz. Die Bundesregierung hat Polen und die Schweiz und fast ganz Österreich und große Teile Italiens mit Wirkung jetzt ab Samstag, also ab morgen, zur Corona-Risikogebieten erklärt. Damit verbunden ist dann auch eine Reisewarnung.

Sollte Deutschland seine Grenzen jetzt schließen? Dänemark hat schon angefangen, seine Grenzen zu Deutschland zu schließen. Sollte Deutschland nachziehen und sich abschotten, also die Brücke hochziehen?

[0:41:34]:

**Alexander Kekulé:**

Das ist eine schwierige Frage. Es kommt darauf an, welche Strategie man fährt. Wenn man eine Eliminations-Strategie haben will, ja. Da will man Richtung 0 Fälle kommen, so wie in Neuseeland. Es gibt auch ein paar Inseln in der Südsee, die das machen. Dann wäre es richtig, die Grenzen hochzuziehen. Dann gibt es keine andere Möglichkeit. Wenn wir sagen, wir

schaffen das nur mit dem Hochziehen der Grenze, die Fallzahlen bei uns so niedrig zu halten, dass wir damit eine komplette Nachverfolgung kriegen, dass also die Gesundheitsämter 80 Prozent plus X der Fälle wirklich nachverfolgen können. Da sind wir weit, weit davon entfernt. Aber wenn das unser Ziel wäre, das soweit wieder unter Kontrolle zu bringen, dann wäre das die Strategie, das ist ganz klar.

Die Frage ist nur: Will man so eine Strategie überhaupt? Ich sehe seit Anbeginn der Pandemie nicht, dass es in Europa funktioniert hätte. Sie haben Recht, in Dänemark hat man darüber nachgedacht, auch die Tschechen haben es am Anfang überlegt. Die Polen haben auch davon gesprochen. Aber so eine Eliminationsstrategie nach dem Motto: Wir halten den Laden trocken während es draußen schüttet, wirklich durchgezogen, hat keiner. Das habe ich nicht gesehen, dass das in Europa funktioniert hätte.

[0:42:56]:

**Camillo Schumann:**

Ja gut, aber das eine schließt das andere ja nicht aus. Man muss ja jetzt nicht nur das eine tun und lässt das andere, sondern sozusagen als Teil des Konzepts.

[0:43:04]:

**Alexander Kekulé:**

Wenn Sie so viele Fälle haben wie wir jetzt: Wir haben so viele autochthone, also Fälle, die im eigenen Land entstanden sind, dass wir über Grenzsicherungen im Moment nicht nachdenken müssen. China muss sich das überlegen. Wenn Sie in der Wanne sitzen, brauchen Sie nicht darüber denken, wie Sie sich trocken kriegen.

Aber wenn wir erfolgreich wären – man kann schon in die Zukunft weiterspinnen, aber im Winter wird das nicht passieren, aber am Ende der kalten Jahreszeit vielleicht –, wenn wir in so eine Phase kommen, wo wir es wieder im Griff hätten – vielleicht mit dem Testen, kombiniert mit dem Smart-Konzept oder Ähnlichem –, dann kann man sagen: Okay, jetzt haben wir es im Griff. Und jetzt ist es eigentlich unser Problem. Plötzlich wären es die impor-

tierten Fälle, die Sorgen machen. Das ist es ja im Moment aber gar nicht. Aber wenn die importierten Fälle das Problem wären, dann könnte man natürlich sagen: Gut, dann macht man die Länder, wo die Importe herkommen, zu, so wie wir zum Beispiel früher die Grenze zum Iran immer offen hatten und auch zu China eine lange Zeit. Da kriegt man natürlich ein Importproblem. Aber heute haben wir das nicht. Heute haben wir selbstgemachte Probleme. Und die würde ich ganz fokussiert erstmal in den Griff bekommen. Wir haben so viele Fälle, dass ich in der jetzigen Lage kein Land wüsste, das man zumachen müsste, weil die Fallzahlen da noch schlimmer sind.

[0:44:26]:

**Camillo Schumann:**

Wir haben in dieser Ausgabe nicht über die Maßnahmen der einzelnen Bundesländer gesprochen. Jedes Bundesland regelt das ja weiterhin für sich und zum Teil sehr unterschiedlich. Wir werden in einer der kommenden Ausgaben immer mal wieder einzelne Maßnahmen besprechen.

Machen wir in dieser Sendung mal den Auftakt, verbunden mit der Frage einer Hörerin, und zwar Frau W. Die hat uns geschrieben: „In immer mehr Städten und Gemeinden wird der Inzidenzwert von 50 überschritten, zum Teil sehr, sehr deutlich. Meistens hat dies zur Folge, dass oft in Fußgängerzonen eine Maskenpflicht erlassen wird. Gibt es hier für eine wissenschaftliche Erklärung zur Wirksamkeit? Oder fällt es in die Kategorie Aktionismus? Über die Beantwortung der Frage würde ich mich sehr freuen. Mit vielen Grüßen, Frau W.“

[0:45:07]:

**Camillo Schumann:**

Das fragen sich viele übrigens.

**Alexander Kekulé:**

Über die Maskenpflicht auf der Straße wurde schon bei der Spanischen Grippe diskutiert. Da gab es einen Gesundheitschef aus Chicago, der hat diesen Satz gesagt: Ich weiß ihn leider nicht mehr wörtlich, aber sinngemäß: Im Zweifelsfall ist es besser, das Volk zu beruhigen, indem man irgendetwas anordnet, was vielleicht auch sinnlos ist, als gar nichts anzuordnen. Es geht

ein bisschen in diese Richtung. Wir wissen nun definitiv, dass das Hauptproblem bei Covid die Superspreader-Ereignisse sind, wo sie viele Menschen haben, die auf einmal infiziert werden können. Das passiert definitiv nur in geschlossenen Räumen.

Sie können sich im Freien natürlich anstecken. Auf dem Münchner Marienplatz ist jetzt Maskenpflicht im Freien. Klar, wenn da so zwei Bayern stehen und sich wahnsinnig laut streiten und anbrüllen dabei, können die sich anstecken, weil der dann der Sprühregen in die andere Richtung geht. Aber wer macht das schon?

Das heißt also, der normale Kontakt in so einem öffentlichen Bereich ist doch nicht so, dass man sich ansingt. Anjodeln geht übrigens auch. In der Schweiz gab es gerade ein riesen Problem beim Jodeln. Die haben ein Jodel-Musical aufgeführt. Seitdem wissen wir, dass nicht nur singen und lautes Sprechen funktioniert, sondern Jodeln geht auch. Wenn man all das macht face-to-face im Freien, können Sie natürlich jemanden infizieren. Aber wenn Sie beim Gesichtskontakt 2 m Abstand halten im Freien und bei allen sonstigen Kontakten, wo man sich anschaut, 1 m, dann sind Sie absolut im grünen Bereich. Klar, irgendwo wird es in der Statistik dann den einen Fall geben, wo es dann doch passiert ist. Aber im Sinne einer Populationsmaßnahme – und nur so darf ein Politiker denken – ist das Unsinn, im Freien eine Maskenpflicht anzuordnen. Außer, Sie hätten Situationen wie auf kleinen griechischen Inseln, wo man sich in kleinen Gassen zwischen die Häuser zwängt mit zehnmal so vielen Touristen wie Einwohnern auf der Insel. Da gibt es dann schon so Effekte, wo sie einfach nicht anders können, als den anderen dauernd ins Gesicht schauen, aus einem halben Meter Abstand.

Aber ich wüsste nicht, welche deutsche Stadt irgendwie solche kuscheligen Ecken hat, dass man das Anordnen muss. Der Münchner Marienplatz ist es definitiv nicht.

**Camillo Schumann:**

Es wird ja damit begründet: Wenn man den Mindestabstand von 1,50 m in öffentlichen

Räumen, Plätzen etc. nicht einhalten kann, dann soll man eine Maske aufziehen.

**Alexander Kekulé:**

Rücken zu Rücken oder Seite zu Seite? Der Abstand ist nach nur relevant bei der Tröpfcheninfektion, wenn Sie sich anschauen. Denn die Tröpfchen fliegen ja nicht um die Ecke. Das, was um die Ecke fliegt, ist bei der aerogenen Infektion dieser Nebel. Aber eine aerogene Übertragung gibt es aber definitiv im Freien nicht. Dafür gibt es weltweit kein Beispiel. Und wir haben die Pandemie schon eine ganze Weile.

Für die Hörer, die sich da engagieren, bevor er Briefe kommen, sage ich noch eines: Es gibt es sogenannte Rose Garden Event. Das ist der Rosengarten am Weißen Haus, wo die neue Richterin am Obersten Gerichtshof in den USA von Donald Trump vorgestellt wurde. Da haben sich eine Handvoll, 6-10 Menschen infiziert. Aber schauen Sie sich die Bilder mal an: Die haben sich da nicht im Freien über die Luft infiziert, sondern sich alle umarmt. Die hatten mehrere Indoor-Events parallel. Die waren im Weißen Haus, im West Wing, haben Veranstaltungen gehabt. Es ist nicht gesagt, dass die sich da im Freien infiziert haben. Und es gibt noch ein zweites, was immer genannt wird: Das ist ein Motorradtreffen, das in den USA mit über 200.000 Teilnehmern stattgefunden hat. Da hieß es dann auch, dass es so viele Fälle hinterher gegeben habe. Aber das war fast 1 Woche. Und die ganzen Motorradfahrer haben alle überall irgendwo übernachtet. Die haben abends wilde Partys in den Pubs gefeiert. Und selbstverständlich haben die sich indoor infiziert und nicht beim Motorradfahren draußen. Denn man darf das nicht verwechseln: Die Bilder, die wir immer im Fernsehen sehen, sind Bilder von Leuten auf der Straße. Aber die Infektionen finden nicht da statt, wo wir sie im Fernsehen sehen, sondern dort, wo keine Kamera dabei ist, weil sie irgendwo in geschlossenen Räumen sind.

[0:49:16]:

**Camillo Schumann:**

Damit sind wir am Ende von Ausgabe 111, quasi die Extra-Bonbon-Ausgabe vor dem Start der 2. Staffel ab nächster Woche.

Herr Kekulé, jetzt haben wir die aktuellen Fälle eingeordnet. Aber mal ganz ehrlich: Wie geht es Ihnen persönlich mit der aktuellen Situation?

[0:49:32] :

**Alexander Kekulé:**

Ich habe einen internen Alarmknopf. Wenn Sie so wollen, habe ich eine interne Ampel. Das ist nicht die Ampel, die jetzt der Bund hat, damit die Minister brav alle das Gleiche sagen. Wir brauchen scheinbar schon eine Ampel, um sie zu synchronisieren. Meine Ampel ist zu eruieren, wie gefährlich ist es eigentlich draußen. Die ist gerade von Gelb auf Orange umgeschwenkt. Ich gehe davon aus, dass jetzt schon ein Infektionsrisiko besteht. Da muss man jetzt diszipliniert sein. Wir haben es alle geübt. Jetzt muss man es durchziehen.

Und es gibt zum Schluss eine gute Nachricht. Die habe ich eigentlich sonst nie. Aber hier hätte ich eine: Es ist wirklich so, dass es gibt Studien aus den USA, aus England, aus Deutschland. Es scheint so zu sein, ich weiß nicht, warum, es ist wie verhext, dass in den Grundschulen und in den Kitas die Infektionsquote relativ niedrig ist. Das ist im Moment einfach so. Da können wir nur auf Holz klopfen, dass es so bleibt. Aber ich finde, das ist wirklich eine gute Nachricht. Das hätte viel schlimmer sein können. Und im Moment haben wir kein Signal, was sagen würde, dass es da mehr Infektionen gibt, als dass es gefährlich wäre. Und das wäre ja ganz blöd, wenn wir jetzt wieder daran denken müssten, die Kitas zuzumachen und die armen Mütter und Väter zu Hause wieder gebunden sind und nicht arbeiten können usw. Das funktioniert offensichtlich. Und das ist eine gute Nachricht, denn den ganz Kleinen kann man keine Maske aufsetzen.

[0:51:04]:

**Camillo Schumann:**

Die gute Nachricht zum Schluss. Und auf die Studien werden wir dann in einer der nächsten Ausgaben der regulären Folgen von „Kekulé's Corona-Kompass“ eingehen mit Einschätzungen zur aktuellen Situation, zu aktuellen Studien und ihren Fragen. Die regulären Folgen starten nächste Woche wie gewohnt 3-mal pro

Woche, immer dienstags, donnerstags und samstags.

Sie haben auch eine Frage an Professor Kekulé, schreiben Sie uns:

mdraktuell-podcast@mdr.de. Oder rufen Sie uns kostenlos an unter 0800 322 00.

Herr Kekulé, wir hören uns dann am Dienstag wieder.

**Alexander Kekulé:**

Gerne, passen Sie auf sich auf, Herr Schumann.

**MDR Aktuell: „Kekulé's Corona-Kompass“**